Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 9 décembre au 15 décembre 2012 (semaine de déclaration 50)

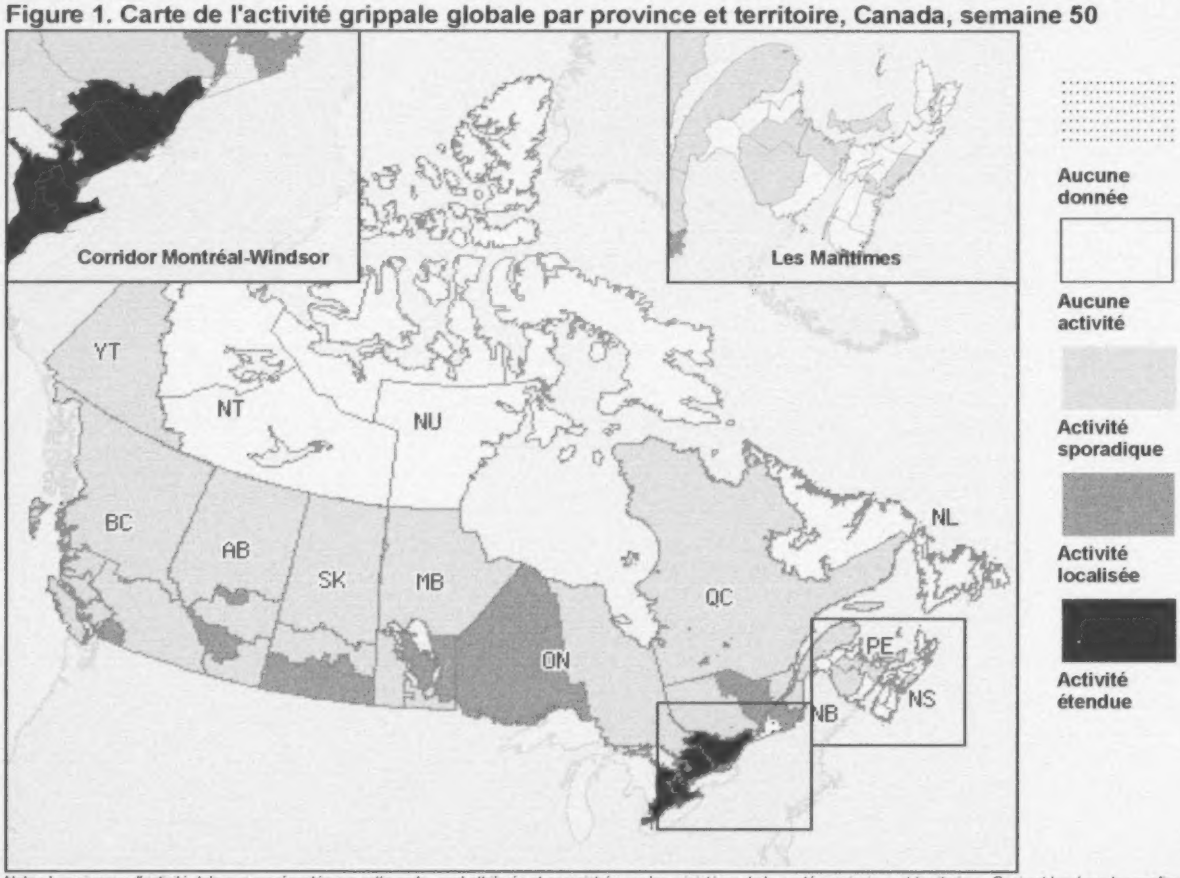
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter durant la semaine 50 ; quatre régions ont signalé une activité étendue, et la majorité des régions signalent la circulation de la grippe.
- On a signalé 1502 détections laboratoires de l'influenza, dont 96,7 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- Trente-et-un nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées : 24 dans des établissements de soins de longue durée, 4 dans des hôpitaux et 3 dans d'autres emplacements.
- Trente-trois hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées cette semaine par l'entremise du réseau IMPACT. Toutes les hospitalisations, sauf une, étaient associées à l'influenza A.
- Soixante-treize hospitalisations et trois décès chez les adultes âgés de 20 ans ou plus ont été signalés dans le cadre de la surveillance agrégée. Tous les cas étaient associés à l'influenza A.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté par rapport à la semaine précédente et demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

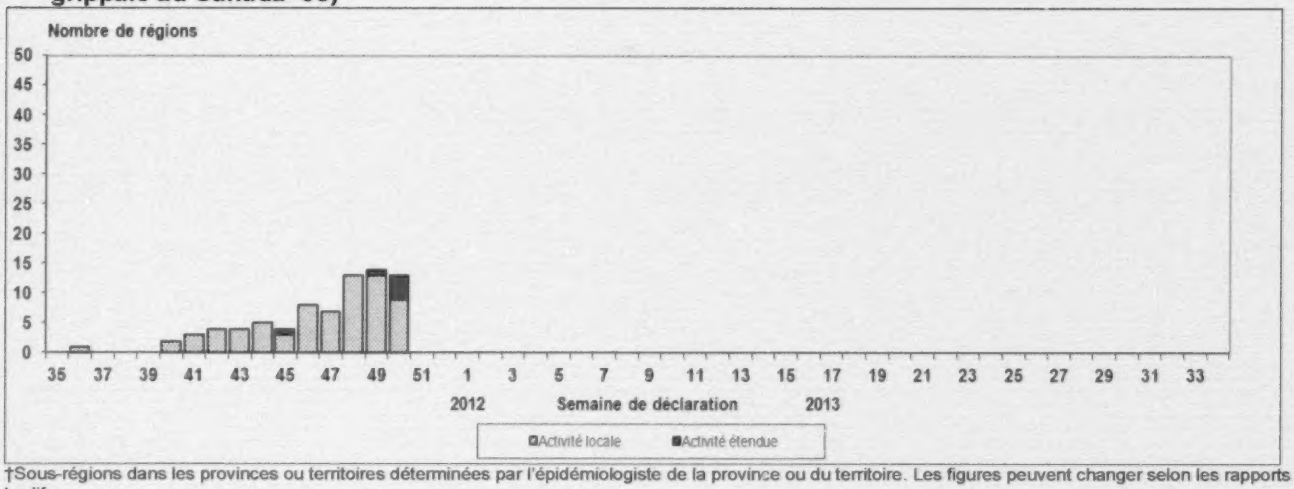
Au cours de la semaine 50, la majorité des regions ont signalé de l'activité grippale, quatre régions [en Ont.] ont signalé une activité grippale étendue, 9 régions [en C.-B.(1), Alb.(2), Sask.(1), Man.(1), Ont.(2) et Qc.(2)] ont signalé une activité localisée, et 23 régions ont signalé une activité sporadique [dans toutes les provinces et les territoires sauf T.-N.-L., T.-N.-O. et Nt.] (Figures 1 et 2). Trente-et-un nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées à la semaine 50, 24 dans des établissements de soins de longue durée [en C.-B.(1), Alb.(3), Sask.(3), Man.(1), Ont.(13), Qc.(2) et N.-É.(1)], quatre dans des hôpitaux [en Alb.(1) et Ont.(3)] et trois dans d'autres emplacements [en Ont.] (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 50



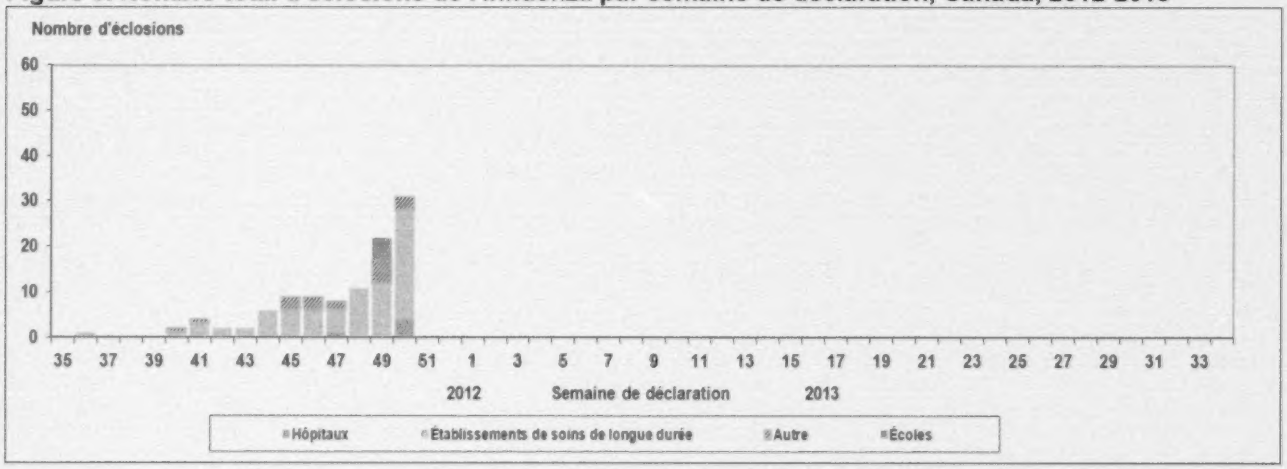
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté, passant de 18,2 % au cours de la semaine 49 à 24,2 % pour la semaine 50 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage cette semaine (n = 1502) 96,7 % étaient des virus de l'influenza A [dont 36,9 % étaient A(H3), 1,2 % étaient A(H1N1)pdm09, et 61,9 % étaient A(non sous-typés)]; et 3,3 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 96,3 % de virus de l'influenza A [49,5 % A(H3); 1,7 % A(H1N1)pdm09; 48,8 % A(non sous-typé)] et 3,7 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 3149 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 14,0 % étaient âgés de < 5 ans; 12,4 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 18,6 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 15,9 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 39,0 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) est stable à 8,7 %. Le pourcentage de détections pour le rhinovirus a continué de décliner, passant de 9,8 % à 6,6 %. Les pourcentages de détections pour le parainfluenza et le coronavirus ont diminué légèrement (de 4,0 % à 3,1 % et de 4,2 % à 3,7 %, respectivement). Les autres pourcentages demeurent faibles, l'adénovirus se situant à 1,4 % et le MPVh, à 1,0 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (9 décembre au 15 décembre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 15 décembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	19	0	19	0	0	0	112	0	106	0	6	8
Alb.	146	0	114	3	29	16	564	0	498	15	51	40
Sask.	46	0	34	2	10	0	149	0	123	3	23	8
Man.	3	0	3	0	0	4	21	0	20	0	1	7
Ont.	465	0	281	12	172	8	1166	0	819	37	310	27
Qc.	762	0	81	0	681	21	1384	0	117	0	1267	42
N.-B.	3	0	1	1	1	0	11	0	3	4	4	0
N.-É.	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Î.-P.-É.	3	0	3	0	0	0	7	0	7	0	0	0
T.-N.-L.	5	0	0	0	5	0	10	0	3	0	7	0
Canada	**1453**	**0**	**536**	**18**	**899**	**49**	**3425**	**0**	**1696**	**59**	**1670**	**132**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (9 décembre au 15 décembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 15 décembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	140	0	47	93	7	420	14	221	185	20
5-19	111	1	46	64	10	366	3	245	118	26
20-44	182	1	59	122	9	563	16	294	253	23
45-64	154	0	52	102	2	481	9	254	218	21
65+	464	2	131	331	17	1207	8	549	650	22
Inconnu	2	0	2	0	0	10	1	8	1	0
Total	**1053**	**4**	**337**	**712**	**45**	**3047**	**51**	**1571**	**1425**	**112**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

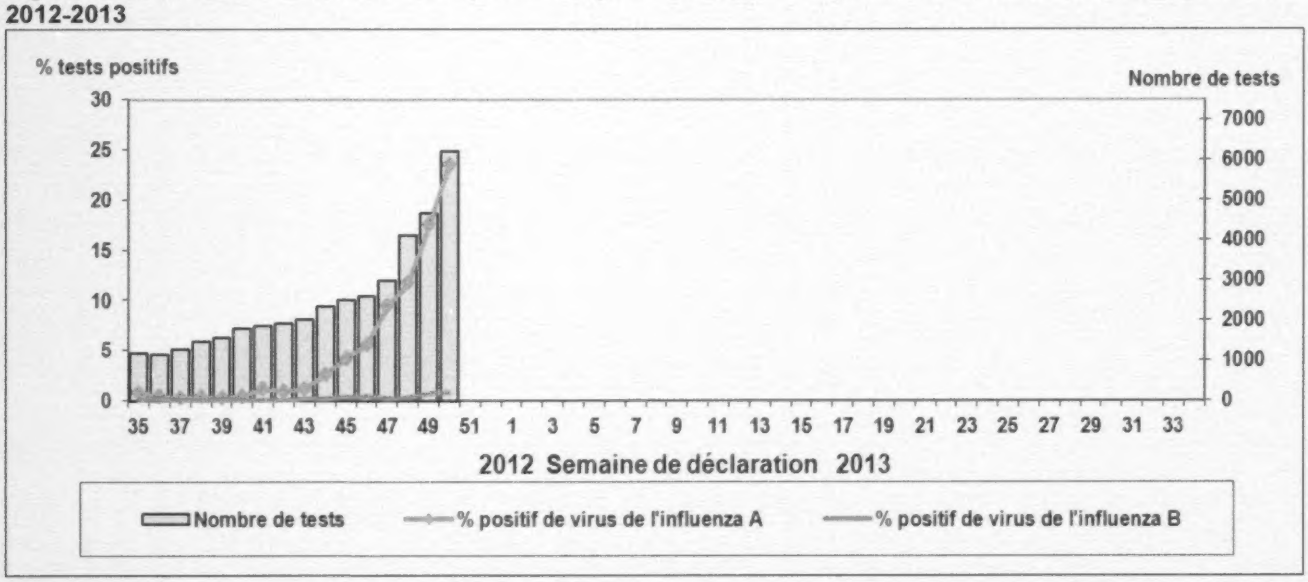
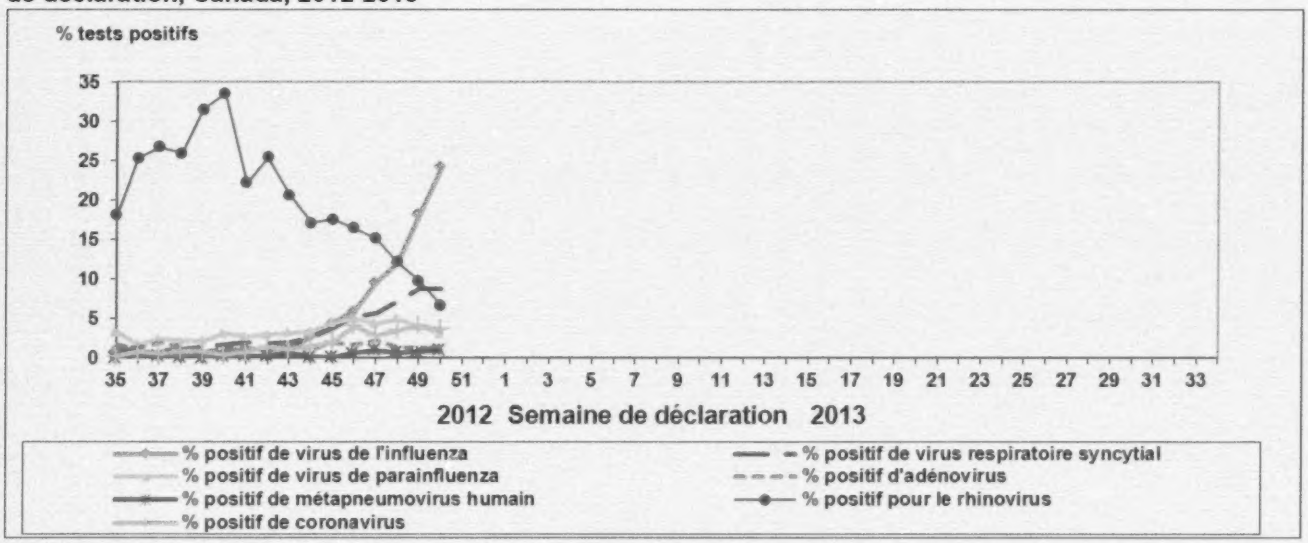


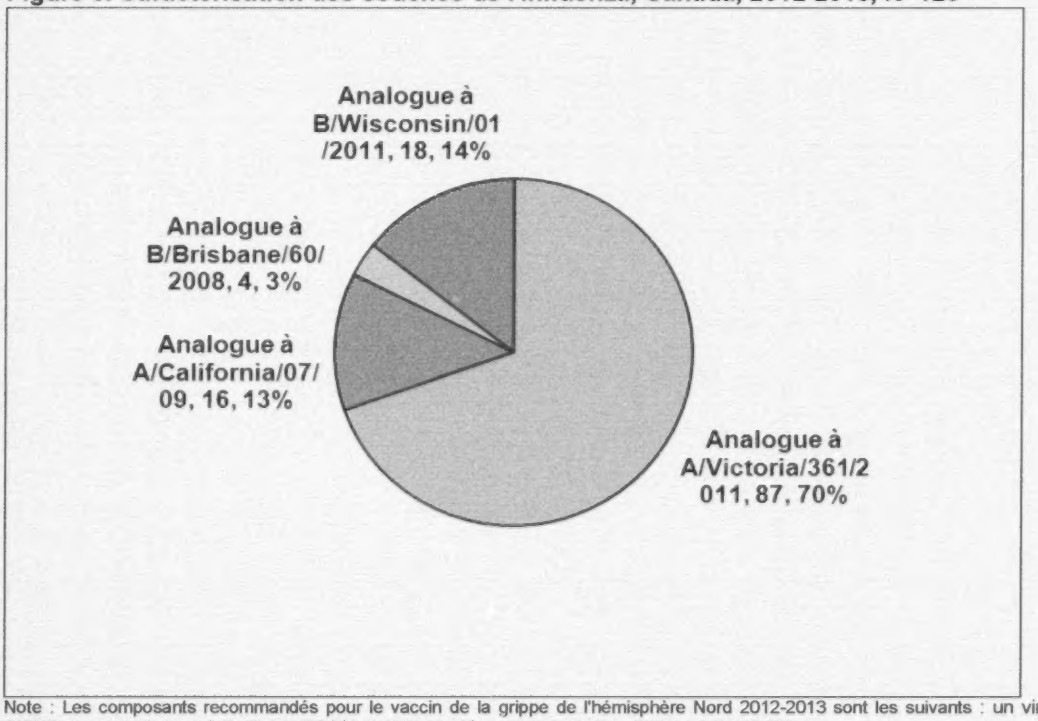
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 125 virus de l'influenza [87 A(H3N2), 16 A(H1N1)pdm09 et 22 influenza B]. Les 87 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les 16 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 18 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et quatre étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=125



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 104 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir, et 101 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 132 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

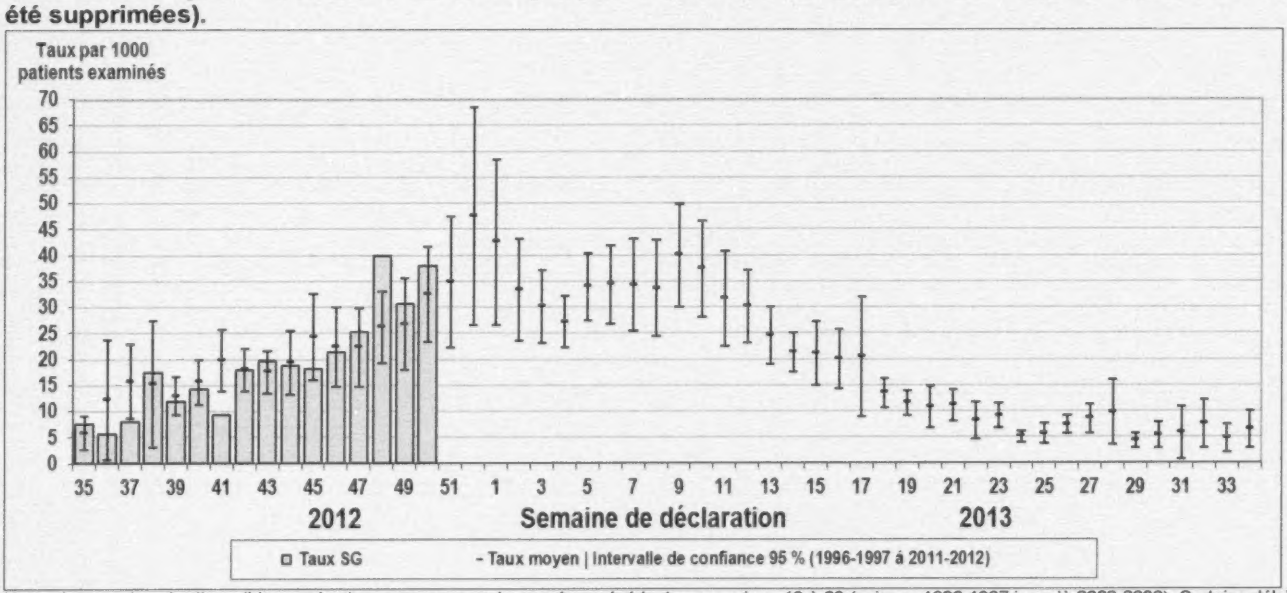
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	73	0	70	0	122	122 (100%)
A (H1N1)	13	0	13	0	10	10
B	18	0	18	0	S/O*	S/O*
TOTAL	104	0	101	0	132	132 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 50 a augmenté par rapport à la semaine précédente, passant de 30,5 à 37,9 consultations sur 1 000 visites, et il demeure au taux prévu pour cette période de l'année (Figure 7). Les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (80,1/1 000 visites) et chez les enfants de moins de 5 ans (72,7/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a continué d'augmenter au cours de la semaine 50, passant de 71,6 à 102,2 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées. Le taux actuel de 102,2/100 000 est conforme au pourcentage actuel de tests de laboratoire positifs pour la grippe (24,2 %). Des taux de 50 à 100 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances ont été notés pendant la période de pic durant la saison grippale 2011-2012, lorsque la proportion de tests positifs pour l'influenza se situait entre 18 % et 24 % (données d'avril 2011 à ce jour). Au cours de la semaine 50, les taux d'ordonnances d'antiviraux ont augmenté pour tous les groupes d'âge. Le taux le plus élevé a été observé chez les enfants et les personnes âgées, soit 129,6/100 000 et 129,9/100 000 respectivement.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 50, 33 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : trois en C.-B., six en Alb., deux au Sask., deux au Man., huit en l'Ont., et douze au Qc. Parmi les 32 cas associés à l'influenza A, 27 étaient de l'influenza A(non sous-typé) et cinq de l'influenza A(H3N2). Un cas a été associé à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : six cas ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, cinq cas chez des enfants de 6 à 23 mois, dix cas chez des enfants de 2 à 4 ans, huit cas chez des enfants de 5 à 9 ans, et quatre cas chez des enfants de 10 à 16 ans. Deux admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalées cette semaine, chez deux enfants âgés de 10 à 16 ans atteints de la grippe A.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 91 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 87 (95,6 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 17 (19.5 %) étaient A(H3N2) et 70 (80.5 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et quatre (4,4 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 16 (17,6 %) chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois, 19 (20,9 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, 25 (27,5 %) chez les 2 à 4 ans, 19 (20,9 %) chez les 5 à 9 ans, et 12 (13,2 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Sept des 91 cas (7,7 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 50, 99 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées [Alb.(13), Man.(1) et Ont.(84)]. Une hospitalisation était un cas d'influenza B et 98 étaient des cas d'influenza A. Des hospitalisations associées à l'influenza A, 50 % (49/98) étaient des virus de l'influenza A(H3N2), 1 % (1/98) était A(H1N1)pdm09 et les 49 % restants (49/98) étaient des virus de l'influenza A(non sous-typés). Près de la moitié des cas (42,9 %; 42/98) étaient âgés de 65 ans et plus et 16,3 % (16/98) étaient âgés de 45 à 64 ans. Des 14 cas pour lesquels on dispose de données, un a entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Trois décès associés à la grippe A ont été signalés : un cas de grippe A(H3) chez une personne âgée de 20 à 44 ans et deux cas chez des personnes âgées de 65 ans ou plus (un cas de grippe A(H3) et un cas de grippe A(non sous-typé)).

Jusqu'à maintenant cette saison, 324 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées. La plupart des cas sont des cas d'influenza A (97,5 %, 316/324). Environ la moitié des cas (49,4 %, 159/322) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Parmi les 180 hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type, 94,4 % (170/180) étaient attribuables à l'influenza A(H3) et 5,6 % (10/180) à l'influenza A(H1N1)pdm09. Sur les 86 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 10 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs, dont quatre (40 %) de ces admissions concernaient des personnes de 65 ans ou plus. Jusqu'à maintenant cette saison, 18 décès ont été signalés, tous des cas atteints de virus de l'influenza A (9 A(H3) et 9 A(non sous-typé)).

Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Il est à noter que le décès n'a pas à être attribuable à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour n'a été transmise par l'OMS depuis le 7 décembre 2012.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)

États-Unis : Au cours de la semaine 50, l'activité grippale au augmenté aux États-Unis. Vingt-neuf États ont signalé une activité grippale étendue, 12 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et 5 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal est de 3,2%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué légèrement au cours de la semaine 50 (28,3 %) par rapport à la semaine précédente. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 78,9 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 1209 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 98,2 % étaient des virus A(H3) et 1,8 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 351 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 226 (95,8 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011; deux de ces virus ont présenté des titres réduits; et 10 (4,2 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 79 (68,7 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 36 (31,3 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux nouveaux décès pédiatriques associés à l'influenza de type A ont été signalés au cours de la semaine 50. Un total de huit cas one été signalés pour la saison actuelle (six cas associés à l'influenza A et deux cas associés à l'influenza B).
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Europe : Au cours de la semaine 50, l'activité grippale en Europe est restée faible, bien qu'un nombre croissant de pays dans la région ait signalé une circulation sporadique de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et de la grippe B. Il n'y a pas de prédominance claire de l'influenza A et B dans la région. Depuis la semaine 40, on a typé 1843 échantillons de virus de l'influenza : 58 % étaient influenza A et 42 % étaient influenza B. Parmi les 669 virus de l'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 52 % étaient A(H3) et 48 % étaient A(H1N1)pdm09. Le nombre d'échantillons sentinelles testés et la proportion de résultats positifs pour l'influenza ont augmenté au cours des deux dernières semaines (de 6 % à 15,8 %) indiquant le début de la saison grippale. Deux cas d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave liée à l'influenza [un influenza A et un influenza B] ont été signalés cette semaine.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Deux nouveaux cas de grippe aviaire ont été signalés depuis le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé publié le 5 novembre 2012, un cas en Égypte et un cas mortel en Indonésie. Les deux cas ont été signalés chez des enfants de moins de 5 ans, et tous les deux avaient été exposés à de la volaille. Une augmentation de la circulation de la grippe H5N1 chez la volaille est prévue à ce moment de l'année, et les cas sporadiques chez l'humain se situent dans les taux prévus. Aucune transmission durable d'humain à humain n'a été signalée.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé cette semaine.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.